

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 おり姫)

事業所番号	0670102136		
法人名	社会福祉法人 さくら福祉会		
事業所名	グループホーム北山形		
所在地	山形県山形市宮町一丁目7番11号		
自己評価作成日	平成22年11月17日	開設年月日	平成18年4月1日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人一人に合った個別対応を中心として、リハビリテーションを取り入れ、昔を思い出しての野菜作り、お菓子作り、季節ごとの趣向をこらした行事の実施等、あらゆる活動を通して、本人の生きがいにつながるよう、日々楽しく意欲的に生活を送ることができるように支援している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山形県国民健康保険団体連合会		
所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地		
訪問調査日	平成 22 年 12 月 6 日	評価結果決定日	平成 22 年 12 月 10 日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

それぞれの利用者が歩んできた「人生の苦労や出来事」にも思いをはせながら、「利用者一人ひとり」を「職員一人ひとり」が責任をもって支えていこうとしており、気付きさのないゆったりとした雰囲気の中で、ぎすぎすせず、いきいき、のびのび、ゆうゆうと過ごせるような関係づくり・環境づくりに取り組んでいます。また、担当職員と利用者がマン・ツー・マンで好きなことをしたり、好きなものを食べてくることができる「個別活動日(フリー活動日)」を毎月設けたり、毎日みんなで行う約30分間の体操に加え、作業療法士(常勤)の指導による個別リハビリテーションや多彩な集団活動プログラムの実施など、このホームならではの一つの取り組みが、利用者の明るい笑顔と活気あふれる会話の源となっています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、ホーム内の複数個所に掲示しており、毎朝の申し送り時に復唱し、日々の実践の中で意識し、取り組んでいる。	「いきいき のびのび ゆうゆうと」「地域と共にささえ合い、安心して穏やかにくらし、その人らしい生活を…」等の理念がホーム内に掲示されており、管理者と職員が共に実践している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域交流会を定期的に開催し、交流の機会や講演会を企画している。また、保育園に訪問し、交流している。 近所への散歩時に、近隣の住民の方々と挨拶を交わって交流している。	「適切な口腔ケア、義歯と誤嚥予防」などをテーマとした「地域交流会」が年3回開催されており、さらに気軽に楽しく交流ができるように、「お茶のみサロン」的な会を設けることも検討されている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域交流会を通じてグループホームの取り組みを紹介し、理解を広めている。更に、相談に来所された方にもアドバイスをを行っている。 慰問や学生ボランティアの受け入れを通じ、認知症の方々への理解を促している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を隔月で開催し、ホームの現状報告を行い、外部からの意見を頂き、更に検討を加え、サービス向上に取り組んでいる。	自治会長、保健医療大学講師、家族、近隣の高齢者施設や地域包括センター職員等をメンバーとして、概ね2ヶ月ごとに開催しており、家族アンケートの結果等が報告されている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	主に地域包括支援センターを通じて取り組んでいる。必要な報告、相談を行い、助言を得ている。	苦情相談が寄せられた際、公正・中立的な立場からの調整や助言をもらうなど、市の担当者と日頃から連絡・連携を密にとっており、また、介護相談員の訪問も毎月1回受け入れている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を実施し、知識、理解を深め、身体拘束防止の自覚を持つようにしている。 原則として身体拘束は行っていないが、必要な事態が発生した場合は、家族と話し合いを行い、同意を得るようにすることとしている。 自動ドアについては、時間を決めて、見守りのもとに開放している。	自動ドアについている「押すボタン」による開閉も身体拘束にあたると考えており、10時～16時の間は玄関の自動ドアを手動で開閉できる状態にしている。また、日常的に行われている散歩に加え、外に出て行きたい様子が見られた場合は職員が付き添って外に出てみることや、事業所内で身体拘束について学習会を開くことも行われている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内の勉強会で学習の機会を設けている。入居者の身体面、行動面の観察を行い、サインを見逃さないようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての勉強会を開催し、知識を得て、必要に応じて利用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に、口頭及び書面で十分な説明を行い、不安や疑問点がないかを確認した上で契約している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	アンケートを実施し、委員会等を通して運営に活かしている。また、家族会での意見交換の場や時間を設けたり、意見箱の設置を行っている。	家族アンケートが実施されており、職員の態度の改善や居室内清掃の確認の徹底などに取り組んでいる。また、家族会への事業計画の説明、家族も参加する忘年会の開催も行われている。	
11		○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各委員会や職員会議を通じて意見交換を行い、運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格を積極的に取得することによって専門知識を向上させ、やりがいを持って働けるような環境作りをしている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に参加する機会を設け、研修内容の伝達報告により、職員全体のスキルアップに努めている。また、施設内勉強会も毎月開催し、学びの機会としている。	ICF・センター方式・救急処置など、毎月テーマを変えた事業所内研修が行われている。また、介護事故・排泄ケアと排泄日誌・認知症発症のメカニズムなどの外部研修にも参加している。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
14	(8)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の研修や初任者研修・中堅職員研修、交換研修への参加を通じ、情報交換を行っている。また、運営推進会議や地域交流会を通じ近隣施設とのネットワーク作りに努めている。	所内研修の講師を「GHかほく」の職員と交互に担当すること、GH協の交換実習を通して「利用者とのコミュニケーションや接し方」「薬の飲み忘れ防止」を学ぶことなどにより、交流を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にアセスメントを十分にいき、問題点やご本人の意向を把握している。 不安なく入居していただけるよう、継続して支援している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の思いや意向を受け止め、それに沿った支援に努めている。また、その取り組みを通じて、ご家族との信頼関係作りに努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人とご家族の希望を可能な限り最大限に受け入れ、状態に応じたケアプランを作成している。また、他のサービス利用についても説明、アドバイスしている。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事やその他の作業の協働を通じ、受容と共感の気持ちを持って支援し、信頼関係作りに努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と触れ合う行事を企画したり、面会時に積極的に声掛けし、ご本人の状況を伝え、常に一緒に考え、支え合える関係を築いている。			
20		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅や生まれ故郷へのドライブ訪問を行ったり、ご家族と共に外出・外泊を勧めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様どうしの馴染みの関係を大切にし、人間関係の把握の上で座席やユニット構成にも配慮している。入居者様同士が互いに関われるように職員が仲介し、コミュニケーションをとっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて、関係機関への情報提供や家族の相談に応じている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	言葉で表現できる方はその意向に沿い、意思表示が困難な方はその表情や態度から察し、カンファレンスを行い、ご家族と相談しながら支援している。	利用者ごとに決めている担当職員が中心となって、利用者の表情や言動を細かく観察し、今後の暮らし方に関する希望や不安等を傾聴しながら、一人ひとりの思いや意向が把握されている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前・入居時点のアセスメントを実施し、本人の会話やご家族からの情報を聞き取り、把握に努めている。入居後は、情報の不足を補い、記録に残している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的なアセスメントを行い、日々の状態観察からご本人の能力を把握し、日々の関わりの中で必要な支援の方法を検討している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケースカンファレンスやモニタリングを毎月行い、ご家族の意向を確認した上でプランを作成している。受け持ち担当者は常に本人の意向把握に努めている。	利用者担当がアセスメントを担当し、他のスタッフとも意見交換をしながら、毎月のモニタリング・6ヶ月のごとのケースカンファレンスが行われている。また、家族の意向も事前に把握されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを基にした記録を重点的に行い、日々の状況をよく観察し、記録に残したり、申し送りノートを活用したりしながら、常に情報が共有できるようにしている。また、必要に応じて書式の検討・改訂を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる				
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催し物に参加したり、ホームで催し物を企画したり、ボランティアの受け入れを積極的に行うなど、地域との交流が図れるように配慮している。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族の希望を確認した上で受診支援を行っている。ご家族に同行して頂くこともあるが、同行できない時はご家族に報告を行っている。かかりつけ医とは連携しながら今後の方向性を決めている。内容は記録に残し、全職員に伝達している。	受診に担当職員が付き添うことにより、正確な情報共有が行えるようにしており、受診結果や健康状態等は、個人別のお便りで家族に毎月報告している。また、担当職員に加え、家族も受診時に同席することが検討されている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員が常勤し、日々の関わりの中での気づきを常に報告・相談し、早期発見・想起対応に努めている。また、日次の業務日誌内に医療面申し送り欄を設けて活用している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	かかりつけ医との連携を図り、入院治療が必要となった際には、病院との情報交換を行ったり、面会等を通じ状態確認を行いながら、早期に退院できるように努めている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居にあたっての重要事項説明時に、病状重度化への対応(明文)を説明し、同意を得ている。	「重度化した場合における対応に係る指針」が作成されており、重要事項を説明する際、あわせて家族にも説明している。また、その中には「看取り(ターミナルケア)をできない理由」等についても記載されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護職員を中心に勉強会を開催し、緊急時の対応について学ぶ機会を設けている。また、対応マニュアルを作成し、常に確認、実践できるよう周知している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マニュアルを整備し、消防署の協力を得ながら防災訓練を実施している。また、近隣施設及び自治会からの協力を得られるよう、協力体制を作っている。	火災や地震など、災害の種類ごとに防災マニュアルが作成されており、消防署の職員や車両も加わる総合訓練(年2回)とホームの職員による部分訓練(年4回程度)が実施されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに合った声かけやケアを行い、プライバシーに配慮している。	利用者を急がせず、あわてさせないよう配慮しながら、やさしく丁寧な対応が行われている。また、職員が「命令しない・禁止しない・評価しない」ことが、職員の倫理綱領の中に明記されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを通じて本人の思いを聴き、個別ケアの時間を利用して対応している。意思表示が困難な方には、表現しやすい雰囲気を作り、表情等から察して対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームの1日の流れや、本人の個別の日課表はあるが、フレキシブルに対応し、他入居と同じ様に過ごすことを強要せず、意欲低下につながらないように配慮し、一人ひとりのペースを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自己決定や今までの生活習慣を大切にし、その人らしさが発揮できるよう配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒に、食材の買い物や食事準備、盛り付けを行い、楽しみながら食事を摂って頂けるように努めている。栄養委員会を中心に、メニューを考え、季節の食材を取り入れたり、外食を取り入れたりしている。	切る・皮むき・味噌汁づくり・盛り付け等は利用者にも行ってもらい、自家栽培の野菜を使った食事も提供されている。また、漬物や焼きイモ作り、そば屋やファミレスでの外食等も行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの嗜好に合わせた飲み物や食事摂取量、水分量を把握し、月1回体重を測定し、体重の増減に留意し記録している。食べ物の好みや習慣を観察しながら支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は口腔ケアを徹底し、その方に合った口腔ケアを実践している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄のリズムを把握し、時間で声掛けする等、本人が不快な思いをしないよう、タイミングや場所を配慮している。 トイレでの排泄を維持するため、一人ひとりの排泄パターンに合わせた声かけ・誘導を行っている。紙パンツ等の使用は失禁による本人の不快感を軽減することを目的にしている。	常時失禁がある利用者への対応として、「職員もリハビリパンツを着用している」と話す、「リハビリパンツ着用の指示が市役所から出された」と伝えるなど、本人のプライドを傷つけないよう関わり方を工夫している。また、薬の処方や効能を再確認すること等も行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量の確保や定期的な運動、散歩を行い、自力排便できるよう支援している。便秘時は医療職と連携し、服薬調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの生活ペースに合わせて、利用者の希望に沿って入浴できるよう支援している。 利用者の希望を取り入れ、安全を優先しつつ、無理なく余裕をもって支援するようにしている。	利用者の重度化に配慮した浴槽改修が行われており、一日おきに、午後3時～午後5時30分頃までの時間帯に入浴している。また、入浴拒否がある場合は、誘導方法を個別に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の状況に応じ、休息や午睡を取り入れている。安眠が図れるよう適度な運動を取り入れ、生活リズムが崩れないよう本人のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬について職員間で情報共有し、誤薬防止のため、担当職員が各々分薬し、更に、与薬時に名前を読み上げて手渡すようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	アセスメントから見えてくる今までの暮らしぶりを参考にし、個別に対応しながら、役割を持って過ごせるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	計画を立てて、利用者が希望している所への外出を個別に支援・対応したり、ご家族の協力を得て外出の機会を設けている。 日常のレクリエーションとしてのドライブ外出や図書館への外出も積極的に行っている。	当日の気分や天候に合わせて、散歩や食材の買い出しに出かけている。また、市立図書館に向いて本やビデオを借りてくる、季節ごとの外出やドライブ(天童観光果樹園、上山のかかしまつり、馬見ヶ崎の河原や舞鶴山でのお花見など)にも出かけ、外出を楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望と管理能力に応じて、個人で金銭を所持していただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人からの希望により、電話の使用や手紙のやり取りができるよう支援している。 季節のイベント等の案内の際にも、余暇活動で本人がしたためたハガキを郵送する機会を設けている。ご本人が困難な場合は職員が代行して行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花を生けたり、季節に応じた掲示物等で、季節感を感じていただけるように工夫している。 各居室、ホールに、温湿度計を設置したり、空気清浄機を設置し、感染予防にも努めている。	利用者お手製のフラワー・アレンジメントや生け花、靴を履く・脱ぐ際に便利な玄関の腰掛け、座り心地のよいホールのソファ、緩やかな傾斜と低い段差の階段、使用しやすい広いトイレ、一日3回の室温確認など、安心して過ごせる居心地のよい共用空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関前のソファや、共有スペースの中にも、種類の異なる空間を用意し、気の合う者同士で並んで座ったり、一人になれる工夫をして、寛げる空間を作っている。 気の合う者同士、自由に居室の出入りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を使用することで安心感を感じて頂いている。配置にも、安全を第一に考え、ご家族の希望を取り入れて行い、必要に応じて、配置は随時変更している。	居室には、テレビ、冷蔵庫、書籍、額縁に入れられた絵画のようなちぎり絵、今は亡き夫や息子たちの写真、位牌、温度計、外出用の衣服や靴などがある。また、窓は二重サッシとなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりのアセスメントから能力の確認を行い、視覚・聴覚的情報を提供し、安全に、可能な限り自立した生活が送れるよう工夫している。		